

Domanda di sostegno finanziario

Si prega di compilare il presente formulario in stampatello e in modo esatto e completo.

Allegare per favore fotocopie di: certificato di salario o di altri redditi quali disoccupazione, prestazioni assistenziali, AI, AVS, PC, assegni prima infanzia o integrativi, alimenti o anticipi alimenti, certificato assicurazione malattia, contratto di locazione, ultima notifica di tassazione, fatture scoperte per le quali si chiede un aiuto o eventuali preventivi (ad es. per le cure dentarie).

1. Generalità della persona richiedente

Cognome: _____ Nome: _____
 Data di nascita: _____ CAP: _____
 Indirizzo: _____ Località: _____
 Tel.: _____ E-mail: _____
 Stato civile: _____ Nazionalità: _____
 Professione: _____ Datore di lavoro: _____
 N. persone nell'economia domestica: ____ adulti e ____ minorenni.

2. Composizione familiare (elencare TUTTI i membri che vivono nell'economia domestica)

Cognome e nome	Figlio/-a, coniuge, convivente, ecc.	Anno di nascita	Professione	Datore di lavoro	Salario netto mensile

3. Entrate mensili

Cognome e nome	Salario netto	AVS + Prestazioni complementari	AI + Prestazioni complementari	Disoccupazione	Alimenti	Assegno infanzia / integrativo	Altri sostegni sociali

4. Uscite mensili

Locazione e riscaldamento	CHF _____
Assicurazione malattia	CHF _____
Alimentazione e abbigliamento	CHF _____
Telefono	CHF _____
Energia elettrica	CHF _____
Rimborso debiti	CHF _____
Spese diverse (indicare quali: _____)	CHF _____

5. Motivo della situazione di difficoltà finanziaria (in sintesi)

6. Si è già rivolto/a al Fondo Solidarietà in passato? Sì No

Se sì, in che anno? _____ Quanto è stato l'ammontare ricevuto? CHF _____

7. Si è già rivolto/a a un altro Ente o Servizio sociale? Sì No

Se sì, quale? _____ Per quale ammontare? CHF _____

Persona di contatto: _____ Telefono: _____

Ci autorizza a prendere contatto per verificare le informazioni fornite? Sì No**Importo finanziario chiesto a titolo di anticipo rimborsabile: CHF _____****(Nota: l'importo massimo annuo riconosciuto è di CHF 3'000,00)****Proposta di rimborso mensile: Nr. rate: _____ Importo per rata: CHF _____**

In caso di riconoscimento del sostegno finanziario, le fatture scoperte sono saldate allo sportello postale. È perciò necessario fornire fatture in sospeso e polizze di versamento originali. Alla persona richiedente è inviata in seguito conferma dell'avvenuto pagamento con le relative ricevute e le polizze di versamento per il rimborso rateale dell'aiuto ricevuto, senza spese amministrative, né interessi.

È garantita la massima discrezione sul disbrigo della presente domanda.

Confermo che le informazioni fornite corrispondono al vero.

Data: _____ Firma: _____

**Inviare la richiesta a: Fondazione Francesco per l'aiuto sociale
c/o fra Martino Dotta
via Varrone 12
6500 Bellinzona**

Per maggiori informazioni: fra Martino Dotta 079 303 61 09 – martino.dotta@cappuccini.ch